

SAGE-Wissenschaftler_innen in gesellschaftspolitischer Verantwortung. Eine Stellungnahme zur Corona-Pandemie und ihren Folgen

Warum wir uns aus der SAGE-Perspektive heraus positionieren:

Als interdisziplinär arbeitende Wissenschaftler_innen der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin) qualifizieren und forschen wir in Studium und Weiterbildung für Berufe in den Bereichen Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung (SAGE). Gemeinsam mit der Evangelischen Hochschule Berlin und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin hat die ASH Berlin 2019 einen SAGE-Verbund für Berlin gegründet.

Die Corona-Pandemie droht, gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse zu verstärken und soziale Spaltungen zu vergrößern. Die Debatte um Covid-19 birgt die Gefahr, demokratische Grundsätze und Rechte von Bürger_innen gegen die Logik eines zu engen Gesundheitsverständnisses auszuspielen. Wir sehen uns in der Verantwortung, die durch den Handlungsdruck entstandenen Zielkonflikte präzise zu benennen und Handlungsansätze zu entwickeln. Wir treten durch Vorschläge von Maßnahmen und zuverlässigen Strukturen einer Verstärkung von Ungleichheiten und Menschenrechtsverletzungen während und nach der Pandemie entgegen. Dabei engagieren wir uns an der Seite von Nutzer_innen des Hilfesystems sowie von Beschäftigten und Trägern des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens. Wir plädieren für ein stärkeres Zusammenwirken von Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft sowie für die konsequente Berücksichtigung sozial-, gesundheits- und bildungswissenschaftlicher Perspektiven.

Im Folgenden erinnern wir an vorliegende und in der aktuellen Situation ausgeblendete sowie neu entstehende Konzepte im Umgang mit pandemischen Krisen und treten ein für

- eine Neubestimmung von wohlfahrtsstaatlichen Arrangements,
- eine Aufwertung von Care-Arbeit sowie
- eine Gestaltung neuer sozialer Verflechtungen auch im transnationalen Kontext.

Damit begegnen wir einem wiedererstarkenden territorialen Denken und erneuten Grenzbeziehungen.

Welche Risiken und Herausforderungen wir sehen:

Aus Covid-19 und den notwendigerweise entwickelten kurzfristigen Gegenstrategien der politisch Verantwortlichen ergeben sich neue und langfristige Risiken der chronischen Überlastung „systemrelevanter Berufe“ und faktischer Deprivilegierung, Exklusion, Marginalisierung und Stigmatisierung. Neue Hürden für Chancengerechtigkeit sowie für die aktive gesellschaftliche Teilhabe entstehen. Im ökonomischen Bereich ist als Folge der Krise

und der derzeitigen notwendigen Unterstützungsmaßnahmen mit einer Rezession und damit verbundenen Einsparungen in Sozialhaushalten zu rechnen. Im gesundheitlichen Bereich werden Ungleichheiten im Sinne erhöhter Erkrankungsrisiken und der erhöhten Gefahr schwerer Verläufe für bestimmte Bevölkerungsgruppen, beispielsweise durch Vorerkrankungen, sichtbar. Im Bildungsbereich sind langfristige Effekte auf Bildungsbiografien und damit die Verminderung von Chancengleichheit, Aufstiegs- und Inklusionschancen zu erwarten. Im sozialen Bereich wird überdeutlich, dass eine komplexe öffentliche soziale Infrastruktur für zahlreiche Kinder, Jugendliche und Erwachsene zur Alltagsbewältigung und -gestaltung unverzichtbar ist. Triageregelungen und partikuläre Solidaritätsmuster (z. B. Rassismus) stellen weitere Gefährdungen dar. Besonderer Beachtung bedürfen Lebenssituationen, in denen sich die Herausforderungen verschränken und gegenseitig verstärken.

Wofür wir plädieren:

Als Wissenschaftler_innen der Alice Salomon Hochschule Berlin verpflichten wir uns gemäß unserem Leitbild zu zentralen Prinzipien wie Interdisziplinarität, einer engen Verbindung von Theorie und Praxis sowie einer internationalen Ausrichtung. Seit über 100 Jahren tragen die Mitarbeiter_innen der Hochschule zur Professionalisierung im sozialen Bereich, in Bildung, Erziehung und Gesundheit sowie mit ihrer Forschungsorientierung zur disziplinären Weiterentwicklung bei und verknüpfen die verschiedenen Stränge nutzbringend miteinander. Heute stehen wir mit emanzipatorischem Anspruch für einen gesellschaftlichen Auftrag sozialer Gerechtigkeit und kritischer Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Entwicklungen ein.

Wir möchten die Bürger_innen und Verantwortlichen in Politik, Berufs- und Fachverbänden sowie Gewerkschaften aufrufen, die Chance des durch die Corona-Pandemie hervorgerufenen gesellschaftspolitischen Umbruchs zu nutzen und langfristig und nachhaltig für Verbesserungen einzutreten. Wir plädieren dafür,

- den gesellschaftlich hohen Wert der SAGE-Fächer anzuerkennen und angemessene Arbeitsbedingungen zu schaffen, um fachliche Errungenschaften zu erhalten und weiterzuentwickeln,
- partizipative, differenzierte und settingübergreifende Strategien transparent zu entwickeln, die neben der Prävention von Covid-19 die Gesundheit, Bildungsgerechtigkeit und Chancengleichheit der gesamten Bevölkerung sowie wachsende (welt-)gesellschaftliche Ungleichheitsfolgen berücksichtigen und
- an der Entwicklung entsprechender Strategien die jeweiligen Selbstvertretungen sowie die Vertreter_innen der Bildungs-, Gesundheits- und Sozialfachberufe zu beteiligen.

Nur so können tragfähige und nachhaltige Konzepte entstehen, die die Achtung der Würde und Menschenrechte gewährleisten und lebensweltliche Vielfalt, soziale Unterstützung, demokratische Rechte und Chancengleichheit in den Blick nehmen. Für die langfristigen Effekte sind materielle und psychosoziale Unterstützungsangebote sowie eine

grundlegend gestärkte, nutzer_innenorientierte – auch digitale – Infrastruktur entscheidend.

Menschen verfügen über unterschiedliche Ressourcen zur Kompensation von Krisen- und Konfliktsituationen. Einige kommen hierbei schneller an Grenzen als andere. Erfahren Menschen keine Unterstützung, kann es zur Zuspitzung und langfristigen Manifestation von Problemlagen und zu gefährdenden Situationen kommen. Um diesen zu begegnen, reichen virtuelle Angebote nicht aus – es braucht persönliche Begegnungen, zwischenmenschliche Zuwendung und individuelle, barrierefreie Unterstützung im Alltag. Menschen in herausfordernden Lebenslagen benötigen besonders in Krisensituationen Unterstützung durch Menschen und Institutionen. Wenn sie in ihrer Bewältigung von Herausforderungen unterstützt werden und an Entscheidungen partizipieren, können wir die Corona-Pandemie und ihre Folgen gemeinsam und solidarisch meistern!

Was wir fordern:

- Care-Arbeit aufwerten - der Ausbeutung nachhaltig begegnen
- Struktureller Benachteiligung von Frauen* entgegenwirken – geschlechtergerechte Politik umsetzen
- Gesundheitsfachberufe und Soziale Arbeit als zentrale Teile des Gesundheitssystems während und nach der Pandemie anerkennen
- Lebenswelt- und ressourcenorientierte Ansätze im öffentlichen Gesundheitsdienst konsequent und interdisziplinär verfolgen
- Unteilbar und solidarisch: Niemanden zurücklassen
- Bildung gerecht gestalten
- Kindeswohl gewährleisten – familienfreundliche Umwelten durch öffentliche Infrastruktur (wieder-)herstellen
- Selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen jederzeit gewährleisten
- Menschen in existenziellen Armutslagen schützen
- Menschen mit Suchtverhalten auch unter Infektionsschutzbedingungen bedarfsgerecht beraten und begleiten
- Institutionelle Unterstützungsangebote mit verstärkten Schutzmaßnahmen aufrechterhalten

Im Folgenden werden die z. T. bereits vor der Corona-Pandemie bestehenden Herausforderungen sowie deren Verschärfungen in der aktuellen Situation beschrieben sowie kurz- und langfristige Handlungsbedarfe aus der SAGE-Perspektive aufgezeigt.

Care-Arbeit aufwerten – der Ausbeutung nachhaltig begegnen

Seit Jahren ist eine steigende inner- wie überbetriebliche Konfliktbereitschaft von Beschäftigten in den Praxisfeldern der SAGE-Wissenschaften zu beobachten. Die strukturelle Ausbeutung, die implizit auf die Selbstausbeutung der Mitarbeiter_innen setzt, ist keine Lösung. Sie spiegelt sich bereits im Normalbetrieb in teils flexiblen und prekären sowie unterbezahlten Beschäftigungsverhältnissen wider. Es fehlt zudem aktuell Fachpersonal, um dem Bedarf aufgrund der Corona-Pandemie zu entsprechen. So müssen z. B. pflegebedürftige ältere Menschen, viele davon mit Demenzsymptomatik, über Wochen isoliert, ohne ihre gewohnten Aktivitäten und ohne die Unterstützung ihrer vertrauten Angehörigen betreut werden, um weitere Infektionen und damit schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu verhindern. Gleichzeitig steigt das Infektionsrisiko für die Pflegenden, da keine oder nicht ausreichende Schutzausrüstung zur Verfügung steht.

Die Verdichtung und Komplexitätssteigerung der Arbeitsaufgaben ist eine Dauerbelastung. Neu geschaffene Stellen zur Bewältigung der Corona-Pandemie können nicht besetzt und notwendige zusätzliche Krisenhilfen nicht geleistet werden. Kurzarbeit zur Entlastung der Träger ist nicht das probate Mittel, um auf die aktuellen Bedarfe eingehen zu können.

All das bedeutet, dass fachlich-ethische Ansprüche nicht angemessen realisiert werden können. Die Hochschulen sind seit Jahren unterfinanziert, bei gleichzeitig quantitativ und qualitativ steigenden Leistungsanforderungen durch die gesellschaftliche Nachfrage. Das erreichte Professionalisierungsniveau in innovativer Lehre, Forschung und Praxis ist zudem in der aktuellen Situation bedroht bzw. kann nicht gehalten werden. Die systemrelevanten Arbeitsbereiche, für die wir qualifizieren, brauchen für gute Arbeitsbedingungen neben einer reinen Rhetorik der Aufwertung eine nachhaltige und finanziell untersetzte gesellschaftliche Anerkennung. Nur diese ermöglichen eine demokratische sowie ethisch verantwortliche Praxis im Interesse aller.

Aktuell wichtig ist trotz absehbar knapper öffentlicher Kassen der Erhalt der Arbeitsplätze und die Bindung der Beschäftigten an die Branchen. Nötig ist der Ausbau von Mitbestimmung zur Stärkung der Arbeitnehmer_inneninteressen sowie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, insbesondere für die Professionellen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf. Ebenfalls erforderlich ist die Bereitstellung bedarfsgerechter digitaler Arbeitsmittel. Anstehende Tarifverhandlungen sollten gerade in dieser Situation nicht verschoben, sondern genutzt werden, um weiter über eine angemessene Eingruppierung sowie die Realisierung der fachlich-ethisch notwendigen Fachkraft-Nutzer_innen-Relationen zu verhandeln.

Struktureller Benachteiligung von Frauen* entgegenwirken – geschlechtergerechte Politik umsetzen

In vielen systemrelevanten Berufen wie im Einzelhandel, dem Reinigungsgewerbe und im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten überwiegend Frauen*, laut WHO sind es im Arbeitsbereich der „Global Health Workforce“ 70 %. Gleichzeitig werden Frauen* zumeist

schlechter bezahlt als ihre männlichen* Kollegen. Das war bereits vor der Pandemie so, jetzt aber wird unterbezahlte und unbezahlte Arbeit noch sichtbarer: Frauen* sind von Krisen ökonomisch fast immer härter betroffen als Männer*, und die strukturelle Benachteiligung von Frauen* wird durch die aktuelle Situation noch verschärft.

Die in Zeiten der Corona-Pandemie geforderte Care-Arbeit für Kinder, Eltern und Nachbar_innen wird zumeist von Frauen* übernommen. Die Erfahrungen, wie angewiesen alle Menschen auf eine qualifizierte, zuverlässige und gut ausgestattete Arbeit in den genannten Bereichen sind, untermauern die Notwendigkeit besserer Bezahlung und besserer Arbeitsbedingungen. Insbesondere alleinerziehende Mütter* sind durch die Corona-Pandemie überproportional armutsgefährdet oder von Armut betroffen. Familien und pflegebedürftige Menschen brauchen institutionelle Unterstützung auch zur Entlastung der oft mehrfachbelasteten Frauen*. Neben der Übernahme erweiterter Verantwortungsbereiche und der Notwendigkeit, überwiegend zuhause zu bleiben, sind Frauen* und Kinder aktuell stärker als sonst von (häuslicher) Gewalt bedroht.

Beratungsstellen, Frauen*notdienste und Behörden haben Angebote entwickelt, die mitbedenken, dass die Anzeige von Gewalttaten und der Zugang zu Schutz und Beratung durch den Lockdown gehemmt sind. Dies ist zu würdigen, finanziell zu unterstützen und langfristig auszubauen.

Gesundheitsfachberufe und Soziale Arbeit als zentrale Teile des Gesundheitssystems während und nach der Pandemie anerkennen

Das Gesundheitswesen steht derzeit mit der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung und der Pflege im Fokus. Dabei leisten weitere Gesundheitsfachberufe und Sozialarbeiter_innen als zentrale Teile des Gesundheitswesens ebenfalls systemrelevante Beiträge zur Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Teilhabe und Palliativversorgung. Sie beraten, begleiten, lotsen und stabilisieren Menschen in Krisen sowie dauerhaften herausfordernden Lebenslagen. So leisten sie einen wichtigen Beitrag im Umgang mit veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen, der auch für die Bewältigung der physischen und psychischen Herausforderungen in Zeiten eines Lockdowns relevant ist.

Ambulante Heilmittelpraxen sind auf Grund ihrer Systemrelevanz weiter geöffnet und tragen nicht nur zur Reduktion von Krankenhausaufenthalten bei, sondern sind ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – auch in der Rehabilitation von Beatmungspatient_innen. Gleichzeitig wird bspw. Therapeut_innen der Zutritt zu Wohneinrichtungen für Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf verwehrt, wodurch Therapieerfolge verloren gehen.

Sozialarbeiter_innen in den Sozialdiensten von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen tragen dazu bei Menschen, die an Covid-19 erkrankt waren, nach schweren Verläufen unter sozialen Gesichtspunkten sektorenübergreifend zu beraten und wieder in

ihren "normalen" Alltag zu begleiten. Dies geschieht z. B. durch die schrittweise Wiedereingliederung in das Arbeitsleben sowie den Aufbau und die Stärkung eines individuell stützenden Netzwerks aus privaten und professionellen Akteur_innen.

Mit Blick auf die Zukunft müssen Gesundheitsfachberufe und Sozialarbeiter_innen in digitale Netzwerke eingebunden und digital gestützte Angebote ermöglicht werden. Insbesondere im ländlichen Raum braucht es kreative Lösungen, um auch langfristig regionalen Fachkräftengpässen zu begegnen. Ohne die Leistungen der Gesundheitsfachberufe und der Sozialen Arbeit drohen bedeutende Säulen des Gesundheitssystems und der Teilhabeförderung wegzubrechen.

Lebenswelt- und ressourcenorientierte Ansätze im öffentlichen Gesundheitsdienst konsequent und interdisziplinär verfolgen

Sozialarbeiter_innen stellen bislang die größte Gruppe im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Sie haben in den letzten Jahren gesundheitsförderliche Gemeinwesenansätze im Sozialraum etabliert; sogenannte Präventionsketten, die lokale Ressourcen verknüpfen und Netzwerke stärken. Auch leisten sie wichtige Beiträge für die Entwicklung transnationaler Gesundheitsstrategien. Die Gesundheitsämter sind aber seit Jahren personell unterbesetzt und können daher ihre Rolle als zentrale Vermittler_innen dieses New-Public-Health-Ansatzes der Prävention vor Ort noch zu wenig wahrnehmen. Damit droht ein gesellschaftlicher Lernerfolg verspielt zu werden, der hierzulande seit der erfolgreichen AIDS-Prävention und international bei der Ebola-Bekämpfung Menschen in ihren Lebenswelten anspricht und die gemeinschaftlichen Ressourcen stärkt.

Aktuell werden dem ÖGD zwar mehr Personal- und Finanzmittel zugeteilt, doch ausschließlich im Verständnis als Kontrollbehörde für Fragen des Trackings von Infektionsketten und für Quarantänemaßnahmen. Diese alten Public-Health-Strategien begünstigen paradoxe Entwicklungen, z. B. die Tabuisierung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen und die Stigmatisierung von sogenannten Risikogruppen. Um dieser Entwicklung zu begegnen, bedarf es statt pauschaler Maßnahmen wie Besuchsverbote und Quarantäne-Verordnungen eines partizipativen, nicht-sanktionsbesetzten Ansatzes in den einzelnen Einrichtungen zur Covid-19-Prävention und der Fortsetzung bestehender Präventionsmaßnahmen. Die Expertise von Gesundheitsfachkräften und Sozialarbeiter_innen ist als Teil moderner Public-Health-Strategien stärker zu berücksichtigen.

Unteilbar und solidarisch: Niemanden zurücklassen

Maßnahmen wie der Lockdown treffen Migrant_innen und Geflüchtete in besonderem Maße, vor allem illegalisierte sowie asylsuchende Menschen in Sammelunterkünften. Besonders vulnerabel sind auch hier diejenigen, die mit Beeinträchtigungen und Vorerkrankungen leben. Derzeit ist allen Menschen der globale Zusammenhang, das Aufeinanderangewiesensein und die Notwendigkeit des Schutzes durch Zusammenwirken bewusst wie nie zuvor. Es besteht jedoch die Gefahr einer wachsenden sozialen Unterschichtung, eines nationalen und lokalen Rückzugs sowie eines Shutdowns der offenen Gesellschaft.

Der Zugang zu Schutz- und Asylverfahren in der Europäischen Union ist durch das verschärfte Grenzregime und die nur eingeschränkte Tätigkeit eigentlich zuständiger Institutionen de facto ausgesetzt. Möglichkeiten der Aufenthaltsverfestigung durch Ausbildung und Arbeit sind gefährdet. Der Familiennachzug ist bis auf Weiteres gestoppt, obwohl die Arbeit von Migrant_innen in der Pflege, in der Landwirtschaft, in der Speditions- und Lagerwirtschaft sowie im privaten Wach- und Sicherheitsdienst gern angenommen wird. Die Strategie Portugals, das in der aktuellen Situation Migrant_innen vorbehaltlos eine Aufenthaltserlaubnis und den vollen Zugang zu Sozial- und Gesundheitsleistungen gewährt, hat die Bundesrepublik leider nicht übernommen.

Transnational verbundene Menschen sind in Sorge um ihre Angehörigen auf der ganzen Welt. Doch nicht nur verlässliche und zugängliche Nachrichten fehlen: Illegalisierte Menschen haben weniger Zugang zum Gesundheitssystem denn je und Geflüchtete sind z. T. zum Wohnen in Großeinrichtungen verpflichtet. Zudem erschweren und verunmöglichen Mobilitätsbegrenzungen die Arbeitsaufnahme und damit die Sicherung des Lebensunterhalts. Zunehmender Rassismus erzeugt ein Gefühl der Bedrohung und einen Zwang zur Überanpassung. In all den genannten Bereichen, gesundheitlich und mental, gewährleisten soziale und religiöse Gemeinschaften aus den Communities derzeit mit erheblichen Anstrengungen eine Minimalversorgung. Dies gilt es zu würdigen, zu fördern und künftig verlässlich einzubeziehen. Gegen partikuläre Solidarität wirken SAGE-Forscher_innen und Professionelle im Sinne unteilbarer Solidarität, Anerkennung und regem Austausch auf globalem und sozialräumlichem Niveau.

Bildung gerecht gestalten

Sowohl im Bereich der frühkindlichen als auch der schulischen Bildung werden angesichts struktureller Bildungsungleichheiten die Notwendigkeiten einer Qualitäts- und Personalentwicklung nicht erst seit der Corona-Pandemie diskutiert. Nun sind differenzierte Lösungen zur Förderung von Bildungsgerechtigkeit im Elementar-, Primar- und Sekundarbereich gefordert, die sich nicht ausschließlich an einer hygienischen und epidemiologischen Risikominimierung für Kinder und Erwachsene orientieren.

Für die frühkindliche Bildung ist sowohl die Wiederaufnahme und kontinuierliche Unterstützung der Bildungsqualität in Kindertageseinrichtungen als auch in Familien von großer Bedeutung. In den Schulen sind differenzierte Formen der Förderung, auch individualisierten Lernens, anzustreben, damit alle Schüler_innen in Verbindung mit professioneller Lernbegleitung durch pädagogisches Fachpersonal die Chance erhalten, nicht nur Minimal-, sondern Regelstandards schulischer Bildung auf möglichst hohen Niveaustufen zu erfüllen. Dies stellt aber aufgrund des bestehenden Mangels an Fachpersonal in frühpädagogischen Einrichtungen wie auch in Schulen ein grundlegendes Problem dar. Entsprechend muss verstärkt in den Bereich der Professionalisierung des (früh-)kindlichen Fachpersonals investiert werden. Darüber hinaus gilt es die strukturellen Hürden im Bildungssystem abzubauen, Maßnahmen zur Bildungsbeteiligung von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen zu unterstützen sowie Vernachlässigung, Gewalt und fehlender

Lernbegleitung entgegenzuwirken. Auch muss digitales Lernen die Bildungschancen aller Menschen verbessern und darf nicht die ohnehin bestehenden Benachteiligungen verstärken. Bedingung hierfür ist neben der Etablierung einer technischen Infrastruktur auch hier die ausreichende Verfügbarkeit qualifizierten Personals.

Die stärkere Zusammenarbeit von Institutionen des Gesundheits- und Bildungswesens wie auch der Auf- und Ausbau kommunaler Bildungslandschaften, Familienzentren und multiprofessioneller Netzwerke würde zu einem partizipativen und demokratischen Umbau des Bildungssystems beitragen, mit dem die kurz- und vor allem langfristigen Folgen der Pandemie zu bewältigen sind.

Kindeswohl gewährleisten – familienfreundliche Umwelten durch öffentliche Infrastruktur (wieder-)herstellen

Kinderrechte, vor allem die der Beteiligung und des Wohls im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention und des nationalen Kinder-, Jugend- und Familienrechts sind seit Jahren im gesellschaftlichen Blick und politisch richtungsweisend. Dabei steht an erster Stelle, dass Kinder eine entwicklungsfördernde Umgebung sowie positive Lebensbedingungen benötigen, um ihre Beteiligung und ihr Wohl zu gewährleisten. Sozialräumliche, infrastrukturelle *und* familiäre Faktoren beeinflussen entscheidend die Möglichkeiten kindlicher Entwicklung und die Fähigkeit von Eltern, für ihre Kinder achtsam zu sorgen. So kann von Eltern und Familien das Kindeswohl besser gewährleistet werden, wenn diese in einem kindgerechten und familienfreundlichen Gemeinwesen leben. Es geht also um öffentliche *und* private Verantwortung.

Mit den Maßnahmen des Schutzes der Bevölkerung vor Covid-19 wurden viele Angebote und Leistungen der sozialen Infrastruktur im Gemeinwesen heruntergefahren. Damit wurden die Familien auf sich selbst, den privaten Raum und hier insbesondere auf ihre Wohn- sowie Einkommensbedingungen zurückgeworfen. Ob es Eltern, Kindern und Jugendlichen gelingt, die damit einhergehenden teils existenziellen Herausforderungen und Krisen zu bewältigen, ist maßgeblich von den persönlichen, sozialen und ökonomischen Ressourcen der Familien abhängig. Die Lage verschärfen kann, wenn Eltern im Homeoffice arbeiten und/oder sich mit Zukunftsängsten quälen müssen. Manche Familien kommen hierbei an ihre Belastungs- und Bewältigungsgrenzen. Der Wegfall der öffentlichen Infrastruktur stellt somit eine Gefahr für Familien dar. Um dem zu begegnen, reichen virtuelle Hilfeangebote nicht aus. Es bedarf der persönlichen Begegnung, der zwischenmenschlichen Zuwendung und der konkreten direkten – auch materiellen – Hilfeleistung an Orten der Begegnung und Unterstützung. Es müssen also konkrete Regelungen getroffen werden, wie diese unter Beachtung des Schutzes vor Covid-19 realisierbar sind.

Selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen jederzeit gewährleisten

Das Recht auf die gleichberechtigte Teilhabe und die Realisierung des Grundsatzes „Nichts über und ohne uns!“ von Menschen mit Beeinträchtigungen war auch vor der

Corona-Pandemie (noch) nicht umfassend realisiert. Nun drohen nicht nur die erreichten Fortschritte in Richtung ihrer selbstbestimmten und selbstständigen Teilhabe sowie einer inklusiven Gesellschaft verloren zu gehen, sondern es entstehen zusätzliche Barrieren. Pressekonferenzen werden vereinzelt in Gebärdensprache übersetzt, aber der barrierefreie Zugang zu Informationen und zu Versorgungsleistungen für alle Menschen mit Beeinträchtigungen fehlt vielerorts. Wenn diese ihre Assistenz und Pflege selbstständig organisieren, stehen sie durch Quarantänemaßnahmen gemeinsam mit ihren Teams vor finanziellen und personellen Herausforderungen. Eine Einhaltung von 1,5 m Abstand ist nicht möglich, wenn körpernahe Unterstützung benötigt wird.

Darüber hinaus werden Menschen mit Beeinträchtigungen pauschal als „Risikogruppe“ gelabelt. Am Diskurs um Maßnahmen zum Umgang mit Covid-19 – insbesondere einer möglichen Triage –, in der ihre Lebensqualität von einigen Fachgesellschaften als geringer als die nichtbehinderter Menschen eingestuft wird, werden sie nicht beteiligt. Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Selbstvertretungen müssen seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention bei allen ihre Lebensumstände betreffenden Entscheidungen beteiligt werden, dies ist auch zu Zeiten einer Pandemie und erst recht bei der Formulierung einer Triage zu realisieren. Ihre selbstbestimmte, selbstständige und gleichberechtigte Teilhabe ist durch Barrierefreiheit und bei Bedarf angemessene Vorkehrungen sowie Assistenz sicherzustellen

Menschen in existenziellen Armutslagen schützen

Einkommensarme Menschen und Wohnungsnotfälle gehören zu den Adressat_innen der SAGE-Berufe, die sich nicht erst durch die Corona-Pandemie in existenziellen Armutslagen befinden. Das Virus verstärkt jedoch ihre Not, da das öffentlich geförderte Hilfeangebot (z. B. Wohnungslosentagesstätten) aufgrund der Pandemie stark zurückgefahren wurde und parallel ehrenamtliche Strukturen (z. B. Tafeln) zusammengebrochen sind. Staatliche Rettungs- und Unterstützungsmaßnahmen greifen für diese Personengruppen (noch) nicht; so wurden bspw. Forderungen nach einem Corona-Zuschlag für Sozialleistungsempfänger_innen bisher nicht umgesetzt. Notfallpläne für Gemeinschaftsunterkünfte wohnungsloser Menschen existieren nicht, sodass der Infektionsschutz nicht gesichert ist. Vor allem auf der Straße lebende Menschen sind eine mit hohem Risiko belastete Bevölkerungsgruppe mit oft nur sehr eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung. „Stay at home!“ ist für sie nicht möglich, eine Alternative zur Straße wird ihnen jedoch zurzeit meist nicht angeboten. An Covid-19 erkrankte Menschen werden zudem grundsätzlich nicht in Notunterkünften aufgenommen; eine entsprechende Quarantäne-Einrichtung existiert bisher ausschließlich in Berlin.

Dies alles betrifft auch Jugendliche und Familien. Die Ausgangsbeschränkungen verstärken zudem die Gefahr häuslicher Gewalt, ohne dass ausreichend Platz in Frauen*häusern und Zufluchtwohnungen vorhanden ist. Es ist daher damit zu rechnen, dass betroffene Frauen* mit und ohne Kinder auf die Straße flüchten müssen. Der Schutz von Menschen

in existenziellen Armutslagen muss daher sowohl materiell als auch hinsichtlich ihres Beratungs- und Unterstützungsbedarfs umgehend gesichert werden.

Menschen mit Suchtverhalten auch unter Infektionsschutzbedingungen bedarfsgerecht beraten und begleiten

Menschen mit substanzgebundenen Süchten stehen durch Kontaktverbote und geschlossene Grenzen vor noch größeren Herausforderungen, als sie es bei Konsum oder Entzug illegaler Substanzabhängigkeiten sowie entsprechender Therapie bereits vorher waren. Gleichzeitig sind Unterstützungsangebote wie Konsumräume, Substitutionsbehandlungen und begleitende Angebote durch Infektionsschutzverordnungen eingeschränkt. Dies kann dazu führen, dass wieder Kontakt zur „Szene“ gesucht wird. Außerdem können Menschen aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit ihrer Suchtmittel ungeplant und ohne ärztliche Unterstützung in einen teilweise lebensgefährlichen Entzug von Substanzen geraten.

Aufnahmen in die Suchtrehabilitation oder stationäre Eingliederungshilfe müssen weiterhin erfolgen. Suchtberatungs- und sonstige Anlaufstellen dürfen den Kontakt zu Klient_innen nicht verlieren, wenn diese sich aufgrund von Sekundärerkrankungen zurückziehen oder rückfällig werden. Letzteres gefährdet nicht nur die Personen selbst, sondern führt häufig auch zu (gewaltvollen) Krisen innerhalb von Familien, die durch den Lockdown und die Schließung von KITAS und Schulen, das Kontaktverbot und den Aufnahmestopp der Entgiftungsstationen der Situation nicht ausweichen können.

Institutionelle Unterstützungsangebote mit verstärkten Schutzmaßnahmen aufrechterhalten

Angebote der Eingliederungs-, Wohnungsnotfall-, Kinder-, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsförderung und -versorgung, Rehabilitation, Suchtberatung und -prävention, Kontakt- und Beratungseinrichtungen sowie Angebote für Frauen*, Freizeit- und Bildungseinrichtungen und Angebote der sozialen Kulturarbeit sind in der Regel finanziell und folglich personell sowie technisch schlecht ausgestattet. Seit vielen Jahren werden Einsparungen vorgenommen und Einrichtungen privatisiert. Wie in dieser Stellungnahme bereits an vielen Stellen beschrieben, sind viele Menschen jedoch zurzeit besonders auf institutionelle Unterstützungsangebote angewiesen.

Aufgebaute Kontakte zu Nutzer_innen und ihrem sozialen Umfeld drohen in Krisensituationen abubrechen, und auf neue Bedarfe kann nur eingeschränkt reagiert werden. Es fehlt sowohl im ambulanten Sektor als auch bei den Nutzer_innen selbst an Zugang zu Hard- und Software. Zudem mangelt es an einer flächendeckenden Implementierung von differenzierenden „Blended Counseling“-Konzepten (Kombination von persönlicher und virtueller Beratung) für den Not- und den Regelfall. Hygienevorschriften, Abstandsgebote und Quarantänemaßnahmen haben vielerorts in stationären wie ambulanten Hilfeangeboten zu erheblichen Belastungen der Nutzer_innen sowie der Mitarbeiter_innen geführt. Die Berücksichtigung der einzelnen Institutionen bei Hygieneempfehlungen, der Verteilung von Schutzausrüstung, aber vor allem bei der Errichtung finanzieller Rettungsschirme

ist bis jetzt unzureichend. Die aktuellen Herausforderungen haben mancherorts sogar zur vorübergehenden Eingrenzung der Öffnungszeiten oder gar zur Schließung von Angeboten geführt.

Aktuelle und noch zu entwickelnde Pandemiepläne müssen institutionelle Abhängigkeiten und den erhöhten Schutzbedarf von Nutzer_innen sozialer Unterstützungsleistungen und ihrem sozialen Umfeld angemessen berücksichtigen. Es muss gewährleistet sein, dass Beratungs- und Unterstützungsangebote als essenzielle „zwischenmenschliche Rettungsschirme“ niedrighschwellig verfügbar sind. Dabei ist die Expertise von Nutzer_innen und Berufspraktiker_innen einzuholen und zu berücksichtigen. Darüber hinaus braucht es Räume für die Freizeitgestaltung und gemeinsame Aktivitäten. Eine entsprechende Implementierung digitaler Konzepte sowie Ausstattung mit geeigneter Hardware und datensicherer Software ist von den Leistungserbringern vorzuhalten und in Finanzierungskonzepten aufzunehmen. Es sind konkrete Regelungen zu treffen, wie institutionelle Unterstützungsangebote unter Beachtung des Schutzes vor Covid-19 realisierbar sind und bleiben.

Es braucht zusätzliche Investitionen, um Hürden abzubauen, Beteiligung zu gewährleisten sowie Vernachlässigung und Gewalt entgegenzuwirken. Es gilt Lasten solidarisch zu verteilen, damit der Zusammenhalt gestärkt wird und sich soziale Spaltungen nicht vertiefen. Wir verpflichten uns in diesem Sinne zusammenzuwirken und uns für die notwendigen Bedingungen stark zu machen, damit wir weiterhin unseren kritisch-konstruktiven Beitrag für eine humane(re) Daseinsvorsorge nachhaltig gewährleisten können!

Berlin, 15.05.2020

Autor_innen:

Prof. Dr. Anja Voss

Azize Kasberg, M.Sc.

Prof. Dr. Barbara Schäuble

Prof. Dr. Bettina Völter

Prof. Dr. Gesine Bär

Prof. Dr. Gudrun Piechotta-Henze

Prof. Dr. Heidi Höppner

Prof. Dr. Raimund Geene

Prof. Dr. Regina Rätz

Prof. Dr. Rita Hansjürgens

Prof. Dr. Silke Dennhardt

Prof. Dr. Susanne Gerull

Prof. Dr. Swantje Köbsell

Prof. Dr. Ulrike Eichinger

**Bisher mitzeichnende SAGE-Wissenschaftler_innen
und unterstützende Individuen und Organisationen (*)**

Prof. Dr. Esther Lehnert, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. habil Dagmar Bergs-Winkels, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Johannes Verch, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Heinz Stapf-Finé, Alice Salomon Hochschule Berlin / Europa-Institut für Sozial-
und Gesundheitsforschung

Prof. Dr. Marion Mayer, Alice Salomon Hochschule Berlin

Dipl.-Soz. Hanna Beneker, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. rer. nat. Luzi Beyer, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. rer. nat. Claudia Hruska, Alice Salomon Hochschule Berlin

Frank Bobran, Alice Salomon Hochschule Berlin

Stefan Gowitzke, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Jutta Hartmann, Alice Salomon Hochschule Berlin

Alexandra Post, KLIK e.V. (*)

Dipl.-Psych. Kristina Siever, Köln (*)

Prof. Dr. Sandra Smykalla, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Anne Wihstutz, Evangelische Hochschule Berlin

Dieter Schrank, Alice Salomon Hochschule Berlin (*)

Ina Schaefer, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Andrea Dischler, Kath. Stiftungshochschule München

Prof. Dr. Theda Borde, Alice Salomon Hochschule Berlin

Sebastian Thiel, Ketteler Krankenhaus Offenbach (*)

Dr. Doris Arnold, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof.in Dr.in Carla Wesselmann, Hochschule Emden/Leer

Prof. Dr. Tilman Lutz, Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie Hamburg

Prof. Dr. Arnd Pollmann, Alice Salomon Hochschule Berlin

Theresa Allweiss, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Tobias Kindler, Fachhochschule St. Gallen, Schweiz

Urte Böhm, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Sylva Liebenwein, Katholische Stiftungshochschule München

Nikola Schwersensky, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Constantin Wagner, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Personalrat, Alice Salomon Hochschule Berlin (*)

Claudia Markert, Alice Salomon Hochschule Berlin

Waldemar Süß, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Mart Busche, Alice Salomon Hochschule Berlin

Timm Kunstreich, Hamburg (*)
Prof. Dr. Sabine Schäper, Katholische Hochschule NRW
Prof. Dr. Rahel Dreyer, Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr. Martina Wanner, Duale Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen
Prof.*in Dr. Barbara Schramkowski, Duale Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen
Prof. Dr. Marianne Hirschberg, Hochschule Bremen
Prof. Dr. Thomas Elkeles, Hochschule Neubrandenburg
Theresa Straub, Universität Innsbruck
Prof. Dr. Natascha Naujok, Evangelische Hochschule Berlin
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), Karlsbad (*)
Karl-Heinz Martinß, Neuenburg (*)
Prof. Dr. Andrea Nachtigall, Alice Salomon Hochschule Berlin
Dr. Ottomar Bahrs, Göttingen
Matthias Dr.med. Stratmann (*)
Eva Schmitt-Vollmer, Saarbrücken (*)
Felix Bardorf, Alice Salomon Hochschule Berlin (*)
Dr. Sascha Facius, Berlin (*)
LAGEN (Landesarbeitsgemeinschaft der Einrichtungen für Frauen- und Geschlechterforschung in Niedersachsen) (*)
Jessica Odenwald, Hochschule Fulda
Landesarmutskonferenz Berlin (*)
Dr. Thomas Kloppe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Mara Kaiser, Philosophisch-Theologische Hochschule in Vallendar
T.Cimen (*)
Nadine Dressler, Alice Salomon Hochschule Berlin
Prof. Dr. Christian Widdascheck, Alice Salomon Hochschule Berlin
Mario Bach, Robert Koch-Institut
Dr. Nadine Schallenkammer, Frankfurt am Main (*)
Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, Villingen Institute of Public Health
Prof. Dr. Dieter Kulke, Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
Birthe Hucke, Vorstand Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), Karlsbad
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e.V., Berlin #
Prof. Dr. Ute Zillig, Frankfurt University of Applied Sciences
Susanne Waldow-Meier, Berlin (*)
Agnes Wand, Berlin (*)
Dr. Ellis E. Huber, Vorsitzender Berufsverband der Präventologen e.V., Vorstandsmitglied Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.
Prof. Dr. Svenja Weitzig, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
Prof. Dr. Marc-Ansgar Seibel, Hochschule Koblenz

Dagmar Karrasch, Präsidentin des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl e.V.), Frechen (*)

Stephan Rehberg, Flensburg (*)

Prof. Dr. Ariane Brensell, Hochschule Braunschweig-Wolfenbüttel

Prof. Dr. Annerose Siebert, RWU Hochschule Ravensburg-Weingarten

Ute Koop, Alice Salomon Hochschule Berlin (*)

Prof. Dr. Christopher Romanowski-Kirchner, Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim

Dr. Marion Grafe, Fachhochschule Münster

Prof. Dr. Robert Richter, Hochschule Furtwangen

Prof. Dr. Kerstin Lüdtke, Universität zu Lübeck

Julia Schirmer, Vorstandsmitglied Bildung und Wissenschaft Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Karlsbad (*)

Prof. Dr. Cornelia Heinze, Evangelische Hochschule Berlin

Prof. Dr. Erika Feldhaus-Plumin, Evangelische Hochschule Berlin

Prof. Dr. phil. Dorothea Tegethoff, Evangelische Hochschule Berlin

Per Olaf Becker, 2. Vorsitzender des Studierendenparlaments der Hochschule für Gesundheit, Bochum (*)

Prof. Johanna Kaiser, Alice Salomon Hochschule Berlin

Dipl.-Psych. Elène Misbach, Alice Salomon Hochschule Berlin

Frank Schulte-Derne, Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS), Münster (*)

Prof. Dr. Elke Kraus, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Uta M. Walter, Alice Salomon Hochschule Berlin

Saarländische Armutskonferenz e.V. (*)

Antje Rettig, Alice Salomon Hochschule Berlin (*)

Tabea Böttger, Universität zu Lübeck

Prof. Dr. Daniela Steenkamp, Duale Hochschule Baden-Württemberg, Villingen-Schwenningen

Zsuzsanna Majzik, Matrix Gesellschaft für Beratung in Wirtschaft, Politik und Verwaltung mbH & Co. KG, Düsseldorf (*)

Thomas Leidag, Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein (*)

Prof. Dr. Gesa Köbberling, Evangelische Hochschule Freiburg

Bettina Weber, Zuyd University of Applied Sciences, Heerlen, Niederlande

Prof. Dr. Ute Antonia Lammel, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln

Prof. Friedrich W. Seibel, Hochschule Koblenz

Prof. Dr. Petra Brzank, Hochschule Nordhausen

Prof. Dr. Claudia Spindler, Hochschule Nordhausen

Eva Fried, Ergotherapeutin und Psychologin bei Vattenfall, Berlin

Prof. Dr. Mathias Berg, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Aachen

Dr. Joachim Thönnessen, Hochschule Osnabrück

Dr. Marija Stambolieva, Hochschule Osnabrück

Dipl. Soz. Päd. Britta v. Gerdteel, Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie, Hamburg/
Studentin der Leuphana Universität Lüneburg

Prof. Dr. Friso Ross, Vorstand des Fachbereichtages Soziale Arbeit e.V. (FBTS), Hochschule
Kempten

Profin. Drin. Marion Laging, Vorstand des Fachbereichtages Soziale Arbeit e.V. (FBTS),
Hochschule Esslingen

Profin. Drin. Ruth Limmer, Vorstand des Fachbereichtages Soziale Arbeit e.V. (FBTS),
Technische Hochschule Nürnberg

Prof. Dr. Peter Rahn, Vorstand des Fachbereichtages Soziale Arbeit e.V. (FBTS), Hochschule
für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen am Rhein

Profin. Drin. Elke Schimpf, Vorstand des Fachbereichtages Soziale Arbeit e.V. (FBTS),
Evangelische Hochschule Darmstadt

Prof. Dr. Theresia Degener, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Prof. Dr. Christian Janßen, Hochschule München

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH), Berlin (*)

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH), Brandenburg (*)

Das Kampagnenteam #dauerhaftsystemrelevant, Berlin (*)